

בקשה לתגמול לפי הכנסה - על פי חוק תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם

כללי

בקשה תוגש רק ע"י אסיר ציון שהוכר ע"י הרשות המאשרת שבמשרד הקליטה והעלייה. הזכאות לתגמול זה תלויה בהכנסות המבקש (ובהכנסותיו של המבקש ובן זוגו - במידה ויש לו בן זוג).
 לשם בדיקת הזכאות יש להמציא את כל הנתונים והאישורים המתאימים. מידע ו/או אישורים שיוגשו באופן חלקי בלבד עלולים לעכב את מהלך הבדיקה.

הנחיות כלליות למילוי הבקשה

- א. הנך מתבקש/ת למלא את הטופס בכתב יד ברור.
- ב. בסעיף בו מופיעה שאלה עם משבצת - הנך מתבקש/ת לסמן X בתשובה המתאימה.
- ג. מספר זהות יש לרשום, כפי שהוא רשום בתעודת הזהות כולל סיפרת ביקורת.

הנחיות לסעיפים השונים

הנחיות למילוי הטופס מצויות בסעיפים השונים. להלן הנחיות המצריכות הסבר מפורט:

1. סעיף 7 - מקום תשלום

יש לרשום במדויק את שם הבנק וכתובתו, מספר החשבון ומספר הסניף.
 יש לרשום את פרטי שם בעל החשבון וכן את פרטי כל השותפים לחשבון (אם קיימים).

2. סעיף 8 ימולא:

כאשר מגיש הבקשה לתגמול אינו/ה המבקש/ת כיון שהמבקש/ת אינו/ה מסוגלת לגבות את התגמול עקב מצב בריאות/ה. במקרה כזה, יש לצרף אישור רפואי עדכני על מצבו/ה, ולרשום את יחס הקירבה למבקש/ת כגון: בת/בן זוג, בן, בת, אח או אחות.

תעודות או אישורים שיש לצרף לבקשה לתגמול

1. יש לצרף את כל האישורים המצויים בידיך על הכנסות (כמפורט בהמשך).

כיצד להגיש את הבקשה?

את טופס הבקשה יש לשלוח ל:
 המוסד לביטוח לאומי
 היחידה לאסירי ציון
 שדי ויצמן 13
 מיקוד 91909 ירושלים
 לבירורים ושאלות: 02-6463217



מס' זהות									
סוג		דפים		המסמך		סוג		דפים	

בקשה לתגמול לאסיר ציון לפי הכנסה

1. פרטי המבקש/ת (אסיר/ת ציון)

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
שם האב	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ		

פרטי בן/בת זוג

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
שם האב	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ		

מצב משפחתי אחרון	בן הזוג הינו אסיר ציון (הקף בעיגול)		שווה במוסד סעודי	
	כן	לא	כן	לא

2. כתובת המבקש/ת

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני			

3. פרטים על המבקש/ת ובן/בת זוגו

הצהרה על עבודה מיום הגשת הבקשה ואילך (סמן X והשלם פרטים)

בן/בת זוג	המבקש/ת	
<input type="checkbox"/> לא, ואני מצהיר/ה בזה שאינו עובד/ת <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא, ואני מצהיר/ה בזה שאיני עובד/ת <input type="checkbox"/> כן	1. עובד כיום (אם כן, נא לשלוח תלושי שכר מיום הגשת הבקשה)
תאריך הפסקת עבודה _____	תאריך הפסקת עבודה _____	2. למי שאינו עובד, נא לשלוח מכתב על הפסקת עבודה
_____	_____	3. לעובד עצמאי - סוג העיסוק האחרון (מלאכה, עסק שותפות בעסק, מסחר, משלח יד)

הצהרה על הכנסות החל מיום הגשת הבקשה ואילך (סמן + והשלם פרטים)

מקור ההכנסה נא לצרף אישורים על כל ההכנסות מיום הגשת הבקשה	המבקש/ת	בן/בת זוג
1. קיצבה מהמוסד לביטוח לאומי	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
2. פירוט הקיצבאות:	_____	_____
3. פנסיה בישראל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
4. פנסיה או רנטה מחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
5. תגמולים ממשרד הביטחון	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
6. תגמולים ממשרד האוצר לנכי רדיפות / מלחמה בנאצים	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
7. דמי שכירות, תמלוגים, דמי מפתח עבור בית קרקע, בניין תעשייתי או נכסים אחרים	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
8. ריבית דיווידנד והפרשי הצמדה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
9. חקלאות, עבודת אדמה, ייעור או גידולי קרקע	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש
10. אחר - (פרט)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש

על כל שינוי בהכנסות - יש ליידע את מחלקת אסירי ציון

5. פרטים על חשבונות בנק של המבקש/ת

שמות בעלי החשבון	סוג החשבון <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ	
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף
	מספר החשבון	

נא לצרף "תדפיס ריכוז יתרות כוללי" מן הבנק של כל חשבונות הבנק שעל שמכם

6. פרטים על חשבונות בנק של בן/בת הזוג

שמות בעלי החשבון	סוג החשבון <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קיבוץ	
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף
	מספר החשבון	

- אני החתום מטה שפרטי מצוינים לעיל מצהיר כי ברשותי על שמי ושם בת/בן זוגי, חשבונות הבנק שפורטו ברשימות אלה (כולל עו"ש, תכניות חסכון, קופות גמל, מט"ח, ני"ע וכו').
- מלבד החשבונות עליהם הצהרתי לעיל אין חשבונות בנק נוספים על שמי, שם בן/בת זוגי.
- אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי בנוגע לחשבונות הבנק נכונים, ואני מתחייב להודיע מיד ליחידה לאסירי ציון על פתיחת חשבונות בנק נוספים.

שם החותם _____ חתימה _____

עמוד 4 מתוך 4

7. מקום תשלום*

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון
---------	-----------------	------------	-------------

* אליו אתה מעוניין להעביר את התגמול (במידה ותוכר כזכאי)

החשבון מתנהל על שמי בלבד.

החשבון מתנהל על שמי ועל שם השותפים הבאים.

7א'. פרטי שותפים לחשבון הבנק

שם השותף	הקירבה למקבל הגימלה	חתימה	תאריך
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון החשבון. אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור. אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

תאריך _____ חתימת מקבל הגמלה **X**
 חתימת חתימות השותפים לחשבון **X**

8. פרטי מגיש הבקשה אם היא אינה מוגשת ע"י המבקש/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
----------	---------	---------------

סיבת הגשת הבקשה על ידו/ידיה: _____

כתובת מגיש/ת הבקשה

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
------	----------	-------	------	-------	-------

הצהרה אני מצהיר/ה כי כל הפרטים בבקשה הם נכונים ומלאים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עברה על החוק אם יחול שינוי בפרטים שמסרתי כגון במצב המשפחתי, בכתובת, אודיע על כך מיד למוסד לביטוח לאומי. כמו כן אני מתחייבת/להודיע על יציאה לחו"ל לתקופה העולה על 6 חודשים.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה _____

ללא חתימה על הטופס, לא תטופל התביעה